

Prüfungstermin

Azubi-Identnr.:
(siehe Anmeldung zur Prüfung)

Prüfungsbewerber

Name, Vorname:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Ausbildungsstätte (kein Praktikumsbetrieb)

geboren am:

Geburtsort:

Geschlecht:

Ausbildungs-
beruf*)

Kaufmann/-frau für Spedition und Logistikdienstleistung

Ausbildungszeit

lt Berufsausbildungsvertrag:

von:

bis:

Gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kaufmann/-frau für Spedition und Logistikdienstleistung sind die ausgewählten Verkehrsträger bei der schriftlichen Prüfung zu berücksichtigen.

Wahl der verkehrsträgerspezifischen Aufgabe:

Bitte wählen Sie aus folgenden Verkehrsträgern **zwei** aus:

Straßenverkehr

Schienenverkehr

Luftverkehr

Binnenschifffahrt

Seeschifffahrt

Betrieblicher Ausbildungsschwerpunkt:

Für die ordnungsgemäße Durchführung der mündlichen Prüfung (Fallbezogenes Fachgespräch) ist **ein** betrieblicher Ausbildungsschwerpunkt zu benennen:

Güterversendung und Transport

Lagerlogistik

Sammelgut und Systemverkehre

Internationale Spedition

Logistische Dienstleistungen

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular unterschrieben mit der Prüfungsanmeldung zurück.

Ort, Datum, Unterschrift des Ausbildenden

Ort, Datum, Unterschrift des Prüfungsbewerbers

Diese Erklärung ist verbindlich und kann nachträglich nicht mehr geändert werden !